RECOVERY KERNEL

PROTOKOL PEMATIAN: METHEDRONE

4-Metoksimetkatinon (bk-PMMA) — Dengan Penekanan Khas kepada Penggunaan Pelbagai Ubat.

Panduan ini wujud kerana menghentikan penggunaan secara selamat bergantung kepada semua ubat lain yang anda ambil, bukan hanya metedron itu sendiri.

⚠ SUMBER PENURUNAN RISIKO KEMALANGAN — BUKAN NASEHAT PERUBATAN | Krisis: hubungi 999 atau teks 03-7627 2929.

Kebanyakan bahagian dalam siri ini membincangkan satu bahan pada satu masa kerana risiko penarikan biasanya berkaitan dengan penggunaan satu jenis bahan sahaja. Methedrone berbeza dalam satu aspek khusus: mekanisme serotonergiknya dan penghambatan MAO yang boleh dibalikkan secara ringan bermakna bahawa detik paling berbahaya dalam proses berhenti menggunakan methedron seringkali bukan disebabkan oleh penarikan itu sendiri, tetapi akibat interaksi yang tidak selaras dengan sesuatu bahan lain yang sudah ada dalam tubuh seseorang, sama ada diresepkan atau tidak. Panduan ini menganggap perkara itu sebagai fakta utama, bukan sekadar catatan tambahan.

Bahagian 0 — Keselamatan Segera: Baca Ini Dahulu.

🚨 KEADAAN KEMAS DARURAT PERUBATAN

JIKA ANDA TELAH MENGAMBIL METHERONE SEMASA JUGA SEDANG MENERIMA RAWATAN DENGAN SSRI, SNRI, MAOI, TRAMADOL, DEXTROMETHORPHAN, TRIPTANS, ST. JOHN'S WORT, ATAU SEBARANG UBATAN ATAU SUPLEMEN SEROTONERGIK LAIN — ATAU BARU-BARU INI BERHENTI MENGAMBIL SALAH SATUNYA — AWASI DENGAN TELITI TANDA-TANDA SINDROM SEROTONIN. IA BOLEH BERKEMBANG DALAM MASA BEBERAPA JAM DAN BERTUMBUH PESAT. HUBUNGI 999 ATAU PERGI KE HOSPITAL UNTUK: KEKACAUAN ATAU KEJANG, KADAR JANTUNG YANG LAJU, TEKANAN DARAH TINGGI, PUPIL YANG LEBAR, PELUH BERLEBIHAN, KEDUT OTOT ATAU KERAS, DIRA, DAN DEMAM — KHUSUSNYA APABILA MENGALAMI BEBERAPA GEJALA SECARA BERSAMAAN.

Sindrom serotonin, dijelaskan dengan mudah:

- Perubahan keadaan mental — kegelisahan, kebingungan, ketidakstabilan.
- Ketidakstabilan autonomik — demam, peningkatan jantung, tekanan darah tinggi, peluh, cirit-biri.
- Abnormaliti neuromuskular — gemetar, kekakuan otot, kedutan (mioklonus), refleks yang berlebihan, kehilangan koordinasi.

Sebarang kombinasi bahan selepas penggunaan methedrone, terutamanya bersama-sama dengan bahan lain yang mempengaruhi serotonin, adalah satu keadaan kecemasan. Beritahu petugas penyelamat tentang bahan dan ubat-ubatan khusus yang terlibat—ini akan memberi kesan besar kepada rawatan.

⚠ PERINGATAN

Panduan ini tidak akan menyediakan jadual penurunan dos di rumah, pelan pengurangan pengambilan, atau panduan pemberian untuk methedrone. Tiada protokol klinikal yang ditetapkan untuk sebatian ini, dan memandangkan risiko interaksi yang dijelaskan sepanjang panduan ini, mencuba rancangan pengurangan sendiri tanpa penglibatan perubatan adalah lebih berbahaya berbanding dengan banyak bahan lain dalam siri ini. Apa yang disediakan oleh panduan ini ialah rangka kerja untuk mendapatkan sokongan perubatan yang betul dan memahami apa yang berlaku kepada badan dan otak anda.

Bahagian 1 — Mengapa Polifarmasi Adalah Masalah Utama Di Sini

THE CENTURION — Mekanisme yang Menjadikan Kombinasi Berbahaya.

Methedrone ialah penghambat dan pelepas serotonin serta norepinefrin yang berkuasa, dengan aktiviti monoamine oxidase (MAOI) yang lemah dan boleh dipulihkan. Sendirian, ini membentuk kesan subjektifnya dan corak penarikan. Apabila digabungkan dengan sebarang bahan lain yang meningkatkan aktiviti serotonergik – seperti antidepresan SSRI atau SNRI, MAOI (yang ditetapkan atau tidak), tramadol, dextromethorphan, triptans, St. John's Wort, atau sebarang ubat serotonergik lainnya – risikonya bukan sahaja bertambah, tetapi berpadu secara sinergi. Ini adalah mekanisme yang sama seperti amaran MDMA dan SSRI, diperkuat oleh aktiviti MAOI methedrone yang ringan dan tempoh separuh penghapusan yang luar biasa lamanya, yang mengekalkan aktiviti tersebut dalam badan. sistemnya lebih lama berbanding kebanyakan katinon yang sebanding.

Ini adalah sebabnya istilah "polifarmasi" dalam panduan ini tidak hanya merujuk kepada penggunaan pelbagai bahan terlarang — ia juga termasuk antidepresan yang diresepkan, ubat preskripsi lain, dan suplemen. Perbincangan tentang menghentikan penggunaan methedrone yang tidak melibatkan catatan lengkap mengenai semua zat lain dalam tubuh seseorang adalah perbincangan yang tidak lengkap, dan dengan sebatian ini secara khusus, perbincangan yang tidak lengkap membawa risiko nyata.

Bahagian 2 — Garis Masa Penarikan Diri

THE CENTURION — Mengapa Ini Berlangsung Lebih Lama Daripada Kerosakan Tipikal Akibat Penggunaan Cathinone.

Methedrone mempunyai tempoh separuh penghapusan (anggaran farmakologi menunjukkan ia sekitar sehari penuh) yang jauh lebih lama berbanding mephedrone atau methylone. Ini bermaksud bahawa kesan sampingan akut dan tempoh awal penarikan biasanya berlaku lebih perlahan dan hilang dengan kelajuan yang lebih lambat berbanding dengan kesan "crash" yang pantas dan teruk yang dikaitkan dengan bahan stimulan (cathinones) yang dikeluarkan daripada badan dengan lebih cepat.

Fasa	Tetingkap biasa.	Apa yang berlaku?
Penurunan mendadak yang teruk.	12–48 jam selepas penggunaan terakhir.	Kelesuan, perasaan murung, dan mudah marah—gejala yang muncul lebih lambat berbanding stimulan yang dikeluarkan dari badan dengan lebih cepat, disebabkan oleh tempoh separuh (half-life) yang lebih lama.
Pengeluaran awal.	Hari ke-2 hingga ke-10.	Perasaan murung, kehilangan minat, gangguan tidur, kegelisahan, perubahan

Fasa	Tetingkap biasa.	Apa yang berlaku?
		selera makan — seringkali dengan gejala yang lebih ringan dan kurang tertekan berbanding penarikan diri akibat penggunaan stimulan yang meningkatkan kadar dopamin.
Penstabilan.	Minggu ke-2 hingga minggu ke-6.	Normalisasi tidur dan selera makan secara bertahap; keadaan emosi masih rapuh.
PAWS	Bulan 1–12	Perubahan suasana hati yang berulang-ulang, kekaburan kognitif, dan keinginan yang muncul kerana sistem serotonin dan dopamin masih dalam proses pemulihan.

Bahagian 3 — Berapa Lama Sehingga Segalanya Merasa Kembali Normal?

Untuk penggunaan sekali-sekala atau eksperimen, kebanyakan orang melihat gejala akut beransur pulih dalam satu hingga dua minggu. Untuk penggunaan yang berterusan atau kerap, fasa pemulihan utama—tempoh di mana mood, tidur, dan kognisi masih terasa "tidak normal" antara tempoh yang baik—biasanya berlangsung dari 4 hingga 12 minggu, dengan kemungkinan episod PAWS (Post-Acute Withdrawal Syndrome) yang berselang-seli sehingga setahun. Jika ubat antidepresan adalah sebahagian daripada rawatan, jangka masa untuk merasa stabil juga bergantung pada bagaimana isu berkaitan ubat itu diselesaikan (Bahagian 6)—yang merupakan satu lagi sebab mengapa keputusan itu tidak boleh dibuat tanpa nasihat doktor.

DENGAR DITANYA

Jika anda sudah beberapa minggu atau bulan dan masih mengalami masalah, itu tidak bermakna pemulihan anda gagal. Sebatian yang bertindak sangat kuat pada serotonin, dengan tempoh penghapusan yang lama, memberi sistem saraf kerja yang besar. Gelombang-gelombang ini adalah perkara biasa, bukan bukti bahawa sesuatu telah salah.

Bahagian 4 — Apa Yang Mungkin Anda Alami

* **Kelelahan.**
* **Kesukaran untuk tidur.**
* **Perubahan dalam selera makan.**
* **Mudah marah atau beremosi.**
* **Kesukaran untuk fokus atau membuat keputusan.**
* **Rasa sedih atau putus asa.**
* **Pengasingan sosial.**
* **Penyalahgunaan bahan.**
* **Pemikiran tentang membahayakan diri sendiri atau orang lain.**

Jika anda mengalami sebarang gejala ini, adalah penting untuk mendapatkan bantuan daripada profesional kesihatan. Bantuan boleh membantu anda menguruskan gejala-gejala anda dan kekal di landasan yang betul dalam pemulihan anda.

Berikut ialah beberapa sumber yang boleh membantu:

* **findahelpline.com**
* **Hubungi doktor atau pakar psikiatri anda.**
* **Lawati hospital kecemasan terdekat.**
* **Panggil talian bantuan krisis di kawasan anda.**

- Kualiti penarikan awal yang lebih merata dan depresif berbanding dengan kesan "crash" semata-mata akibat rangsangan dopamin—sesuai dengan mekanisme serotonin.
- Kualiti tidur yang sukar untuk dipulihkan, kadang-kadang disertai dengan mimpi yang jelas atau tidak menyenangkan semasa pengaturaturan semula serotonin berlaku.

- Gelombang perasaan murung atau kegelisahan yang boleh terasa tidak sepadan dengan apa yang berlaku di sekitar anda— corak PAWS (Post-Acute Withdrawal Symptoms) yang telah didokumentasikan, bukan tanda keadaan baru yang berdiri sendiri.
- Jika anda juga menggunakan bahan lain (lihat Bahagian 6), penarikan daripada methedrone mungkin lebih sukar untuk dibezakan daripada penarikan atau kesan sampingan dari bahan-bahan tersebut—ini adalah satu lagi sebab mengapa penilaian perubatan yang menyeluruh lebih penting di sini berbanding dalam panduan penggunaan tunggal.

Bahagian 5 — Rujukan Genetik

Gen / Varian	Tiada teks yang diberikan.
CYP2D6	Orang yang kurang berkesan dalam metabolisme akan memproses metedron dan metabolitnya dengan lebih perlahan, bermakna risiko interaksi berkaitan serotonin dan MAOI mungkin berlanjutan lebih lama selepas penggunaan terakhir daripada jangka masa yang biasanya disyorkan.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Bentuk kedua-dua tahap teruk gejala penarikan serotonin dan sensitiviti individu terhadap risiko sindrom serotonin apabila kombinasi berlaku.
MAOA (uVNTR)	Aktiviti asas enzim monoamina oksidase (MAO) mempengaruhi sejauh mana beban serotonin tambahan—sama ada daripada kesan MAOI yang berterusan akibat penggunaan methedrone atau daripada bahan lain yang digunakan bersamaan—yang sedang ditangani oleh sistem tersebut.
COMT (Val158Met)	Mengawal aspek dopaminergik dalam proses penarikan dan membentuk bagaimana struktur semula jadi ganjaran selepas pemulihan seharusnya terlihat — lihat Panduan Pemulihan yang disertakan, Bahagian 6.

⚠ PERINGATAN

Jika anda mengetahui status CYP2D6 anda dan anda adalah pemetabol yang lemah atau sederhana, beritahu doktor yang menguruskan penghentian ubat anda atau yang meninjau ubat-ubatan anda—ini mengubah jangka masa di mana risiko interaksi menjadi relevan.

Bahagian 6 — Penggunaan Pelbagai Ubat: Kombinasi yang Paling Penting.

Bahagian ini adalah sebabnya panduan ini wujud sebagai dokumen tambahan, bukan hanya sekadar perenggan dalam panduan pemulihan utama. Setiap situasi berikut mengubah apa yang diperlukan untuk penghentian penggunaan (dadah) yang selamat.

6.1 — Ubat antidepresan seperti SSRI, SNRI, atau ubat lain yang telah ditetapkan oleh doktor.

⚠ PERINGATAN

Ini adalah situasi penggunaan pelbagai ubat yang paling umum dan paling penting dengan methedrone. Jika anda telah ditetapkan antidepresan dan juga menggunakan methedrone, jangan membuat sebarang keputusan unilateral tentang mana-mana bahan tersebut — menghentikan penggunaan methedrone secara tiba-tiba adalah satu perubahan; menghentikan atau mengubah dos antidepresan secara tiba-tiba adalah perubahan yang berbeza dengan risiko sindrom penghentiannya sendiri. Melakukan kedua-dua perubahan pada masa yang sama, tanpa koordinasi perubatan, boleh menyebabkan seseorang mengalami interaksi serotonergik yang tidak terkawal atau sindrom penghentian antidepresan yang tidak terkawal, ditambah lagi dengan kesan penarikan methedrone.

Keputusan yang tepat adalah dengan memaklumkan, bukan mengurus sendiri: beritahu preskripsi anda bahawa anda telah menggunakan methedrone, termasuk bila kali terakhir anda menggunakannya. Ini mungkin sukar untuk diucapkan, dan ini adalah maklumat yang diperlukan oleh preskripsi untuk mengurus ubat anda dengan selamat dalam tempoh ini — termasuk sama ada penyesuaian sementara, tempoh pemantauan, atau jangka masa tertentu diperlukan sebelum meneruskan atau menyambung penggunaan ubat serotonergik.

6.2 — Dadah Rangsang atau Katinon Lain-lain (Dalam Konteks Seks Dadah dan Penggunaan Pelbagai Dadah)

Methedrone kadang-kadang digunakan bersama dengan bahan lain seperti cathinone, methamphetamine, atau GHB dalam aktiviti seks atau pesta. Setiap tambahan stimulan atau zat aktif sistem saraf pusat meningkatkan risiko kardiovaskular dan psikiatri, berbeza daripada kesan serotonergik yang disebutkan di atas. Jika ini menggambarkan pola penggunaan anda, panduan penghentian Methamphetamine dan GHB oleh Recovery Kernel dalam siri ini mengulas secara khusus tentang risiko penarikan bagi bahan-bahan tersebut — baca panduan berkaitan bersama dengan panduan ini, jangan hanya fokus pada methedrone sebagai satu-satunya faktor.

6.3 — Alkohol dan Benzodiazepin

Penggunaan bersama alkohol atau benzodiazepin boleh menyembunyikan tanda-tanda awal penarikan atau amaran serotonergik, yang menangguhkan pengenalan terhadap keadaan kecemasan yang sedang berkembang. Jika salah satu daripada ini adalah sebahagian daripada corak penggunaan anda, nyatakan perkara ini dengan jelas kepada sebarang doktor yang terlibat — ketergantungan benzodiazepin khususnya mempunyai risiko penghentiannya sendiri yang mesti dikawal secara berasingan, dan tidak boleh diselitkan secara senyap dalam perbincangan tentang methedrone. Lihat panduan "Penghentian Paksa Benzodiazepin" dalam siri ini jika berkenaan.

6.4 — MAOI (Resepi atau Lain-lain)

[illegible] KEADAAN KEMAS DARURAT PERUBATAN

MENGGABUNGKAN METHERDRONE DENGAN MAOI YANG DIRESEP (SEPERTI PHENELZINE, TRANYLCYPROMINE, ATAU SELEGILINE) ADALAH KEKASIHAN YANG SANGAT BERBAHAYA DAN BOLEH MENGANCAM KEHIDUPAN. JIKA INI BERLAKU UNTUK ANDA, INI BUKAN SITUASI YANG SESUAI DENGAN PANDUAN INI, RENCANA PENURUNAN DOS, ATAU PENGURUSAN DIRI APA PUN. HUBUNGI DOKTOR YANG MEMBERIKAN RESEP SEGERA DAN BERITAHU TENTANG PENGGUNAAN METHERDRONE, ATAU CARI PERAWATAN DARIPADA PAKAR KESIHATAN JIKA ADA GEJALA SEROTONIN SYNDROME SEPERTI YANG DITERANGKAN DALAM BAHAGIAN 0.

Bahagian 7 — Gunakan Klasifikasi Corak

Apa yang diperlukan untuk penghentian penggunaan dadah secara selamat bergantung sangat pada bagaimana methedrone telah digunakan—bukan setiap situasi memerlukan tahap perkhidmatan perubatan yang sama, walaupun pertimbangan penggunaan pelbagai jenis ubat seperti yang dinyatakan dalam Bahagian 6 adalah penting tanpa mengira tahapnya.

Tahap	Corak.	Apa yang disyorkan oleh panduan ini:
1 — Eksperimen.	Penggunaan sekali atau dua kali sahaja, tanpa penggunaan sebatian serotongergik lain.	Doktor perlu diperiksa jika terdapat sebarang gejala yang membimbangkan; jika tidak, bahagian pemulihan biologi dalam Panduan Pemulihan sudah mencukupi.
2 — Kadang-kadang	Penggunaan rekreasi secara berkala, biasanya dalam suasana sosial atau acara tertentu.	Same as above, with closer attention to Section 6 if any co-used substances are part of the pattern
3 — Kerap/Meningkat	Penggunaan telah menjadi lebih kerap atau melibatkan risiko yang lebih besar dari masa ke masa.	Penglibatan doktor disyorkan sebelum menghentikan penggunaan, terutamanya untuk meninjau sebarang ubat lain yang diambil serentak.
4 — Bergantung / Penggunaan pelbagai jenis dadah	Penggunaan yang kerap, seringkali bersama-sama dengan stimulan lain, GHB, atau ubat-ubatan serotongenerik.	Pengawasan perubatan sangat disyorkan; jangan menghentikan penggunaan beberapa ubat secara serentak tanpa nasihat doktor.

Bahagian 8 — Protokol Pemulihan Perubatan

Bahagian ini bertujuan untuk membantu anda atau seseorang yang menyokong anda dalam memperjuangkan penjagaan yang betul. Tidak ada ubat yang diluluskan oleh FDA untuk penarikan methedrone atau cathinone sintetik, dan — tidak seperti opioid atau alkohol — tiada protokol detoksifikasi standard khusus untuk sebatian ini. Itu sebab pandangan menyeluruh doktor tentang semua perkara lain dalam sistem anda (Bahagian 6) adalah input paling penting untuk menentukan apa yang merupakan pelan selamat untuk anda secara khusus.

⚠ PERINGATAN

Panduan ini tidak akan menerangkan dos penurunan yang spesifik, masa, atau panduan pemberian untuk methedrone atau bagi sebarang ubat yang digunakan untuk menguruskan penghentiannya—itulah jurang tepat antara 'mekanisme difahami' dan 'ini selamat untuk dilakukan sendiri, tanpa pengawasan,' dan di situlah orang-orang terluka. Seorang doktor atau pakar perubatan kecanduam, dengan menggunakan senarai ubat anda yang sebenar dan sejarah penggunaan, adalah sumber yang betul untuk mendapatkan tahap kepastian itu.

Apa yang perlu dibawa ke temujanji tersebut:

- Senarai lengkap semua jenis ubat yang diambil – termasuk ubat preskripsi, ubat bebas, dan bahan terlarang – bersama anggaran masa penggunaan terakhir bagi setiap satunya.

- Panduan ini, Bahagian 5, menyediakan rujukan genetik, jika anda mempunyai keputusan ujian yang berkaitan.
- Adakah anda perasan sebarang simptom sindrom serotonin semasa penggunaan, walaupun simptom yang ringan atau sementara? Simptom-simptom ini adalah data penting untuk penilaian risiko.
- Baik, saya faham. Tujuan utama saya adalah untuk memberikan terjemahan yang tepat dan akurat mengikut arahan yang diberikan. Saya akan memastikan hanya teks yang diterjemahkan sahaja yang dihasilkan, tanpa sebarang tambahan atau perubahan.

Bahagian 9 — Protokol Pemulihan (Fasa Pasca-Akut)

Bahagian ini bermula selepas sebarang masalah perubatan akut (Bahagian 0) telah selesai dan, jika berkenaan, seorang doktor telah meninjau keseluruhan senarai ubat dan bahan yang anda ambil.

Tahap 1 — Asas Biologi

- 5-MTHF (folat aktif) – menyokong sintesis neurotransmitter yang bergantung kepada proses metilasi secara menyeluruh.
- Magnesium glisinat — menyokong tidur dan peraturan sistem saraf secara umum; risiko interaksi yang rendah.
- Omega-3 (EPA/DHA) — menyokong kesihatan otak secara umum dengan profil keselamatan yang telah terbukti.
- Pengambilan protein yang konsisten dan waktu makan yang teratur – menyokong sintesis neurotransmitter dan kestabilan gula darah, kedua-duanya penting untuk kestabilan emosi dalam tempoh pemulihan awal.

Tahap 2 — Sokongan Perubatan dan Psikiatri.

Sebarang keputusan mengenai penggunaan ubat, termasuk sama ada untuk (menambah semula) antidepresan, atau sama ada ubat yang sudah digunakan perlu ditinjau semula, adalah terpuluh kepada perbincangan dengan doktor pada Bahagian 8, dan bukan kepada pengambilan suplemen secara sendiri. Tahap ini sengaja diketepikan daripada perbincangan umum di sini, kerana pertimbangan interaksi yang ditekankan dalam keseluruhan panduan ini.

Tahap 3 — Pengaturan Sistem Saraf.

- Latihan pernafasan harian—tidak boleh dikompromi, memandangkan tempoh masa yang panjang seperti yang dinyatakan dalam Bahagian 2.
- Senaman aerobik secara berkala, diperkenalkan secara bertahap — menyokong pemulihan baik bagi sistem dopaminergik dan serotonergi.
- Jadual tidur dan bangun yang konsisten, walaupun kualiti tidur masih kurang baik.
- Hubungan dan keterbukaan — pengasingan dan kerahsiaan mengenai isu penggunaan banyak jenis ubat adalah faktor risiko, bukan hanya halangan dalam pemulihan secara umum.

Bahagian 10 — Pengenalan Kecemasan, Dinyatakan Semula.

⚠ KEADAAN KEMAS DARURAT PERUBATAN

PERGI KE JABATAN PERAWATAN CEMAS SEGERA UNTUK: kegelisahan atau kebingungan, jantung berdebar kencang, tekanan darah tinggi, pupil mata yang membesar, peluh berlebihan, kekejangan otot atau kekakuan, diare, dan demam — terutama jika berlaku bersamaan, dan terutama jika sebarang ubat atau bahan yang berkaitan dengan serotonin digunakan bersama methedrone. Ini berlaku sepanjang penggunaan dan sekurang-kurangnya beberapa hari selepas penggunaan terakhir, kerana methedrone mempunyai tempoh pembersihan yang lebih lama. Untuk keadaan seperti kemurungan, keletihan, dan gangguan tidur tanpa sebarang gejala di atas — ini adalah perkara biasa mengikut jadual masa dalam Bahagian 2, dan menghubungi doktor pada hari yang sama adalah sesuai, tetapi ini bukanlah kecemasan yang memerlukan rawatan di jabatan kecemas.

Bahagian 11 — Peta Rujukan Protokol Lengkap.

Jika ini berlaku kepada anda.	Lihat.
Biologi dan genetika pemulihan daripada penggunaan methedrone.	Recovery Kernel — Panduan Pemulihan daripada Penggunaan Methedrone.
Penggunaan bersama methamphetamine.	Recovery Kernel — Protokol Penghentian: Metamfetamin.
Penggunaan bersama GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel — Protokol Penghentian: GHB
Penggunaan bersama benzodiazepin.	Recovery Kernel — Penghentian Paksa: Benzodiazepin.
Pembinaan semula tidur.	Kompendium Utama — Protokol 09, Struktur Tidur
Reka bentuk semula persekitaran / pengurangan akses.	Kompendium Utama — Protokol 05
Kerangka pemindahan semula bagi masalah ketagihan semula jadi.	Kompendium Utama — Protokol 28 (C-28)

Bahagian 12 — Penutup

⚓ SANCTUARY

Perkara yang membuatkan penghentian penggunaan methedrone berbeza daripada kebanyakan siri ini bukanlah kerana penarikan diri itu sendiri sangat teruk—sebaliknya, kejayaan dalam proses ini bergantung pada perbualan jujur dan menyeluruh tentang semua perkara lain yang anda ambil, sama ada diresepkan atau tidak. Perbincangan itu mungkin terasa seperti bahagian yang paling sukar. Ia juga merupakan langkah perlindungan yang paling penting yang boleh anda lakukan di sini. Seorang doktor yang mempunyai gambaran lengkap dapat membantu anda melalui proses ini dengan selamat. Seorang doktor yang hanya mempunyai maklumat sebahagian sahaja tidak dapat melakukannya—bukan kerana mereka tidak berkemampuan, tetapi kerana maklumat yang mengubah rancangan tersebut mungkin tidak ada. daripada mereka setakat ini.

AKHIR PANDUAN — PROTOKOL PENYAHBERATAN: METHEDRONE

Sumber bagi pengurangan risiko – Bukan nasihat perubatan – Bukan pengganti untuk rawatan kecemasan.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357